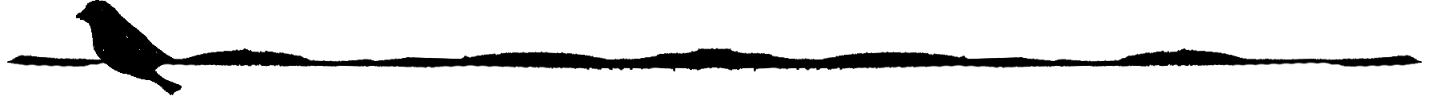
**外部評価調査員**

**外部評価調査員養成研修　申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | |
| 氏　名 |  | |
| 電話連絡先  受講票送付先  ＊いずれかに  〇をつけて  ご記入下さい。 | 電話連絡先：（　　携帯　　・　　自宅　　・　　職場　　）  電話番号： | |
| 送付先住所：（　　自宅　　・　　職場　　）  郵便番号：（　　　　　－　　　　　　）  住　所：  事業所名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）＊職場送付の場合 | |
| 所属事業所名 |  | |
| 会員・非会員 | （　　　　　）介護福祉士会会員  会員番号　４５ | （　　　　　　）　非会員 |
| 入会希望 | （　　　　　）希望する | （　　　　　）希望しない |
| 駐車場利用 | （　　　　　）利用する | （　　　　　）利用しない |

申込および問い合わせ先：

一般社団法人　宮崎県介護福祉士会　事務局

〒８８０－０００７

宮崎市原町２－２２　宮崎県福祉総合センター　人材研修館４F

電　話：０９８５－２２―３７１０

申込先ＦＡＸ　（０９８５）２２－３７１１

＊市外局番をご確認ください

＊ＦＡＸにてお申込みの際は市外局番のご確認をお願い致します

